

San Miguel de Tucumán, .....

**Sres. Meplife Salud Integral SRL**

**Calle Santiago del Estero N° 324 1° C - San Miguel de Tucumán.**

**Presente**

Objeto: EXIJO CESE DE DESCUENTO. SOLICITO DEVOLUCIÓN DE LO  
DESCONTADO DE MI CUENTA DE BANCO .....

.....,  
DNI N°....., con domicilio en.....

.....  
me dirijo a Ud. a fin de DESCONOCER el descuento efectuado en mi cuenta  
sueldo a través de la empresa **Salud Integral M, Gestiones F&F S.A., Margen  
Comercial S.A., Bitcom S.R.L.** y/o cualquier otra a la que Uds. le hayan  
encomendado el cobro de la misma.

Jamás he suscripto ningún contrato con vuestra empresa, desconociendo  
siquiera su existencia, enterándome de la misma cuando observé los descuentos  
que se realizaban a mi cuenta sueldo a través de una empresa de cobranzas sin  
que mediara causa alguna, por lo que reclamé en el Banco .....  
y allí me informaron el origen del descuento. Por todo ello exijo también que se  
me devuelvan los importes descontados hasta la fecha.

A efectos de acreditar tal deducción, acompaño copia del último resumen de  
cuenta, otorgado por el Banco .....

Asimismo le comunico que en caso de no obtener una respuesta favorable a mis  
intereses, acudiré a la Superintendencia de Salud de la Nación, Dirección de  
Comercio Interior, Defensoría del Pueblo de Tucumán, y de ser necesario a la  
Justicia, en defensa de mis derechos.

Están Uds. debidamente notificados.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI: